

первую очередь психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики в образовательном учреждении необходимо наличие как «внутренних», так и внешних условий. К собственно «внутренним» условиям следует отнести принятие всеми участниками образовательного процесса философий и принципов инклюзивного образования, создания «безбарьерной» образовательной среды, эффективной деятельности консилиума ОУ, наличие адекватной и оптимальной документации и владение ею всеми специалистами, других необходимых условий.

Отметим очень важный для развития всей системы и особенно для комплексного психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования компонент. Вся деятельность по включению и сопровождению различных категорий детей с ОВЗ в инклюзивной образовательной вертикали должна опираться на единые терминологические и содержательные представления об особенностях этих детей – на единую и принимаемую всеми специалистами образования типологию отклоняющегося развития. Именно общая для всех специалистов квалификация состояния ребенка с ОВЗ, современная по своему содержанию, лежит в основе и определения условий включения ребенка в инклюзивную образовательную среду учреждения, и разработки специалистами ПМПК и консилиума ОУ индивидуального образовательного маршрута, в основе всей совокупности коррекционно-развивающих мероприятий, определяющих эффективность его (ребенка) развития, воспитания и обучения.

Литература:

1. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. - М.: Совершенство, 1997.
2. Битянова М.Р., Азарова Т.В., Афанасьева Е.И., Васильева Н.Л. Работа психолога в начальной школе. - М.: Совершенство, 1998.
3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. - М.: АРКТИ, 2005.
4. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Ратинова Н.А., Ситковская О.Д. Экспертная деятельность психолога образовательного учреждения: методическое пособие / под общ. ред. М.М. Семаго. - М.: Айрис-пресс, 2004.

Методические рекомендации для обследования речевого дыхания у дошкольников с заиканием

Methodical recommendations for inspection of speech breath at preschool children with stutter

Зиновьева О. В. (Казань)

Zinovieva O. V.

Аннотация. Речевое дыхание - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Существует мнение, что заикание возникает на почве неправильного дыхания. Для диагностики мы используем методику, разработанную А.И. Максаковым.

Ключевые слова: речевое дыхание, заикание, обследование, диафрагмально-реберное дыхание.

Дыхание – одна из важнейших функций жизнеобеспечения человека. Правильное дыхание - основа здоровья и долголетия. Оно выполняет очень важную функцию в жизнедеятельности человеческого организма. Кроме своей основной физиологической функции - осуществления газообмена, дыхание обеспечивает еще и такую функцию, как речь, т.е. является одним из компонентов речевой деятельности.

Речевое дыхание - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно помогает правильно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, делать речь выразительной. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух. Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. В норме, у ребенка одновременно с развитием речи вырабатывается правильное речевое дыхание.

Нарушение речевого дыхания - один из постоянных признаков заикания. Заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием настолько сильно выражено, что многие исследователи склонны относить причину заикания к нарушению регуляции дыхательной функции. Существует мнение, что заикание возникает на почве неправильного дыхания. Н.И. Жинкин полагал, что нарушение дыхания и приводит к заиканию. В связи с этим особым разделом работы с детьми с заиканием является постановка правильного дыхания.

Логопедическая работа, направленная на коррекцию заикания у детей включает в себя, как обязательное звено, развитие речевого дыхания. Изучение речевого дыхания у детей дошкольного возраста по существу определяет выбор средств и приемов дальнейшей логопедической работы, позволяет оценить ее результативность и дать рекомендации после ее окончания.

Различают три типа дыхания:

Верхнее-реберное, при котором действует только верхняя часть груди и легких и, следовательно, в легкие входит лишь минимальное количество воздуха. При этом способе дыхания невозможно добиться длительного выдоха и слитного произнесения даже в короткой фразе. Верхнее-реберный тип дыхания сопровождается сильным подъемом грудной клетки и напряжением шейной мускулатуры. Такой тип дыхания нежелателен для детей, так как будет препятствовать правильному формированию речевого дыхания и обязательно окажет отрицательное влияние в работе над голосом. Этот тип дыхания можно отметить даже визуально (по поднятию груди).

Грудное, при котором действует большая часть груди и легких.

Диафрагмально-реберное (нижне-диафрагмальное или грудно-брюшное), которое принято считать самым глубоким, наиболее сильным, легкие могут вобрать в себя больше воздуха и при минимальной трате усилий достичь максимальной пользы. Когда диафрагма приходит в движение, она напирает на брюшные органы, заставляя живот выдаваться вперед (при вдохе) и вдавливаясь, заставляя легкие выбрасывать воздух (при выдохе). Грудь при этом не должна подниматься. При любом типе дыхания диафрагма обязательно задействована, однако, доля её участия разная.

В норме перед началом речи делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. В ходе речевого развития вырабатывается специфический «речевой» механизм дыхания, следовательно, вырабатываются и специфические «речевые» движения диафрагмы.

Для изучения речевого дыхания в своей работе с дошкольниками мы используем методику, разработанную А.И. Максаковым для определения типа физиологического дыхания, умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания.

Целью является выявление особенностей речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием.

Для исследования дыхания детям предлагаем несколько заданий. Цель первого задания состоит в выявлении длительности и силы внеречевого выдоха. Дети должны произвести выдох через рот. Чтобы увлечь их, можно разыгрывать ситуации: как можно дольше дуть на ватку (снежинку, бумажку). Время выдоха фиксировать с помощью секундомера. Силу выдоха, умение целенаправленно посылать воздушную струю можно определялись в ходе игры «Дует ветер; Загони мяч в ворота».

N - длительность задержки дыхания на выдохе для детей старшего дошкольного возраста — мальчики – 12 сек., девочки- 14 сек.

Тип дыхания - грудобрюшной (диафрагмальный) –вдох и выдох совершаются при участии диафрагмы и межреберных мышц; верхние отделы грудной клетки, плечи практически остаются неподвижными.

При выполнении второго задания мы выявляем продолжительность речевого (фонационного) выдоха - длительность произнесения гласных звуков на одном выдохе. Дети должны как можно дольше на одном выдохе произнести звуки «а», «у», «и», наиболее контрастные по артикуляционным и акустическим свойствам. По заданию следует как можно дольше спеть колыбельную песенку (произнести звук «а»), песенку паровоза (звук «у»), ослика (звук «и»).

N- правильность произнесения на одном выдохе звука, длительность без добора воздуха;

- во время дыхания плечи у ребенка должны быть неподвижны;
- грудь не должна сильно подниматься при вдохе и опускаться при выдохе;
- живот при вдохе должен подниматься, а при выдохе – опускаться.

В третьем задании мы устанавливаем количество вдохов, которое необходимо для чтения стихотворения, а также слов, которое дошкольники произносят на одном выдохе на материале стихотворения А. Барто «Наша Таня». Наблюдая, мы фиксируем, когда ребенок добывает воздух, делает вдох в процессе речевого высказывания. В процессе чтения стихотворения на подготовленных карточках с текстом отмечаем места, где производился вдох.

Н - при произнесении длинных фраз правильно использует паузы; рационально расходует выдох, добывая воздух на определенных речевых отрезках: вдох мягкий и короткий, выдох - длительный, спокойный и плавный; правильно пользуется различными интонациями, при помощи смены тона голоса высказывает различное отношение к предметам и явлениям. Количество слов на выдохе для 4-6 лет- 4-6 слов, говорит только на выдохе.

При исследовании мы также наблюдаем за речью детей: учитываем тембр голоса, темповую и динамическую организацию речи, наличие смазанности и назализованного оттенка речи.

А.И. Максаков предлагает следующую схему оценивания преобладающего типа дыхания:

4 балла - дыхание диафрагмальное или смешанное, длина речевого выдоха более 8 секунд, нарушений тембра голоса, темповой и динамической организации речи не выявлено;

3 балла - дыхание смешанное (грудобрюшное или диафрагмальное), длина речевого выдоха от 6 до 8 секунд, могут отмечаться нарушения темповой организации речи (быстрая или замедленная речь), тембра голоса;

2 балла - дыхание грудное, длина речевого выдоха от 4 до 6 секунд, включает черты ключичного (при вдохе поднимаются ключицы, плечи, а грудь немного расширяется), могут отмечаться нарушения голоса (грубый, хриплый, «петушинный» дискант и другие дефекты), темповой организации речи;

1 балл - дыхание грудное (ключичное), длина речевого выдоха до 4 секунд, при вдохе поднимаются ключицы и плечи, отмечаются нарушения голоса, темповой и динамической организации речи, смазанность или назализованный оттенок речи.

Исследуя речевое дыхание можно сказать, что у детей дошкольного возраста с заиканием внеязычный выдох меньше, чем у детей с другими речевыми нарушениями и с нормальным речевым развитием.

Для развития речевого дыхания рекомендуем следующее:

- для выявления развития речевого дыхания можно провести диагностику по методу А.И. Максакова.
- наблюдение за детьми в повседневной жизни с целью изучения у детей уровня развития речевого дыхания;
- подобрать игры и упражнения с учетом возраста и нарушений;
- занятия проводить 2-3 раза в неделю, в утреннее время, или после дневного сна;
- с подгруппами (не более 4-6 детей);
- индивидуально.

- продолжительность дыхательных игр и упражнений ограничивается 1-2 минутами во избежание головокружения;
- длительность выдоха должен соответствовать возрасту ребенка (младшим – до 3 слов на 1 выдохе, старшим – 5-6 слов);
- необходимо следить за постепенностью усложнения игр и упражнений;
- в целях получения наилучших результатов нужна совместная деятельность с родителями.

Литература:

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание. Учеб. Пособие для студентов пед. Институтов по специальности «Логопедия». – М.: В. Секачев, 1998.-304с.
2. Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С. Логопедические технологии: Учебно-методическое пособие – Ставрополь, 2008. – 224 с.
3. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Под ред. Л.И. Беляковой- М.: Книголюб, 2004. – 56 с. - (Логопедическieteхнологии.)

Формирование представлений об окружающем мире у детей раннего возраста с задержкой речевого развития

The formation of ideas about the world have young children with delayed speech development

Катаева Н. И. (г. Саранск)

Kataeva N. I.

Аннотация.Статья посвящена изучению особенностей представлений об окружающем мире у детей раннего возраста с задержкой речевого развития. Продемонстрирована необходимость формирования представлений об окружающем мире у детей данного контингента. Составлены диагностические задания и на основе результатов исследования предложена программа по формированию первичных представлений об объектах окружающего мира.

Ключевые слова: представления, окружающий мир, задержка речевого развития, ранний возраст.

Ранний возраст – это наиболее благоприятный (сензитивный) период для овладения речью. Около года ребенок умеет произносить отдельные слова, его словарный запас составляет от 4 до 10 слов. Примерно в два года дети начинают говорить простыми предложениями, а к четырем – почти так же, как и взрослые. Словарный запас ребенка 1,5 года составляет от 30 до 100 слов, к концу двух лет – примерно 300 слов, а к трем годам – уже 1200–1500 слов. Именно в этом возрасте закладываются основы знаний об окружающем мире, о физических свойствах предметов, о взаимоотношениях и связях между ними [1, с. 42].

Б. Ф. Поршнев выявил, что в возрасте от года до полутора лет ребенок начинает называть вещи своими именами, но при этом усваивает лишь отдельные свойства предметов. На начальном этапе овладения речевой структурой ребенок усваивает слоги, вначале ударные, затем удвоенные и однослоговые слова. В это время еще не происходит построение